



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

**00001058**

Data e Hora da Emissão

**10/07/2023 23:28:09**

Código de Verificação

**2C68.1576.BF40.7E88.0D6E.47B7.1C77.AE4E**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **CLAUDIA FONSECA ODONTO S/S LTDA**

CPF / CNPJ: **12.073.922/0001-08**

Inscrição **1894329**

Endereço: **RUA DOMINGOS MARREIROS Nº 49 SALA 203 BAIRRO UMARIZAL CEP 66055-**

Município: **BELEM**

UF: **PA**

Email: **cfonsecaodonto@gmail.com**

Telefone: **(91) 3241-1124**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome / Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA**

CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**

Endereço: **RUA IRMA FLAVIA BORLET N 197 BAIRRO HAUER CEP 81630-170**

Município: **CURITIBA**

UF: **PR**

Email: **faturamento@odontolifeodontologia.com.br**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS; EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL;

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	1	205,20	205,20

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

INSS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

IR (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 205,20**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 205,20</b>	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---------------------------------------	-----------	---------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Competência: 07/2023  
Mun. de Prest. do Serviço: BELEM / PA  
Tributação: ISS Simples Nacional  
Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA  
Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador  
Atividade: 863050400 - ATIVIDADE ODONTOLOGICA  
Serviço: 0412 - ODONTOLOGIA.  
  
Obrigação Tributária: Simples Nacional